



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-32-0

DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
DOI 10.22533/at.ed.3202014021	
CAPÍTULO 2	8
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.3202014022	
CAPÍTULO 3	17
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.3202014023	
CAPÍTULO 4	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3202014024	
CAPÍTULO 5	39
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo
Raissa Batista de Souza
Jennifer Karla da Costa Andrade
Caroline Lima de Souza
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.3202014025

CAPÍTULO 6 50

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes
Deliane Matias da Silva Alves
Eucerlangy Teixeira da Silva
Angelica Nascimento Santos
Pâmela Carolinny Coelho da Silva
Iglesias Magalhães Santos
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos
Sara Jane Moura Ferreira
Thalyson Pereira Santana
Maria Cleilda Araujo Santos
Ana Claudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3202014026

CAPÍTULO 7 61

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima
Rodrigo Damasceno Costa
Natalie Kesle Costa Tavares
Priscilla Mendes Cordeiro
Josiane Montanho Mariño
Sílvia Caroline Camargo Soares

DOI 10.22533/at.ed.3202014027

CAPÍTULO 8 67

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva
Anne Fayma Lopes Chaves
Camila Chaves da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3202014028

CAPÍTULO 9 76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes
Letycia das Chagas Castro
Tainá Bastos dos Santos
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3202014029

CAPÍTULO 10 84

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund
Vitória Pagung
Ana Marchezini Passos
Letícia Ricardino Almeida e Silva
Raquel Dias Marques
Jairo Ferreira de Farias Junior
Mariana Zamprogno Zottele
Rodrigo Frigini Scardua
Ana Luiza Afonso de Araujo
Glenda Pereira Lima Oliveira
Pedro Canal Pimentel
José Maikon de Souza

DOI 10.22533/at.ed.32020140210

CAPÍTULO 11 95

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa
Mykaele Silva Nascimento
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Vanessa Costa de Almeida Viana
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32020140211

CAPÍTULO 12 101

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jaqueline Machado Cruz
Jéssica Weslane Bezerra Luciano
Luyslyanne Marcelino Martins
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Ana Paula Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.32020140212

CAPÍTULO 13 112

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

DOI 10.22533/at.ed.32020140213

CAPÍTULO 14 116

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Laisa Evely dos Santos Gomes
Maria Clara da Silva Santos
Maria Isabelly Annanda Omena
Paloma Micaely da Silva
Rayanne Nayara da Silva
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.32020140214

CAPÍTULO 15 121

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Sidrailson José da Silva
Roberta Sandy Melo
Marcos André Araújo Duque

DOI 10.22533/at.ed.32020140215

CAPÍTULO 16 128

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovanna Pereira Spagnol
Lucas Luciano Rocha Silva
Nickolas Fraga Perin Da Cruz
Núbia Mesquita Fiorese
Rodrigo Monico Cavedo
Fabio José Alencar da Silva
Ana Cláudia Del Pupo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140216

CAPÍTULO 17 137

SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Paloma Coutinho Campos
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Marléa Crescêncio Chagas
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconselos Amorim
Anna Maria de Oliveira Salimena

DOI 10.22533/at.ed.32020140217

CAPÍTULO 18 150

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32020140218

CAPÍTULO 19 172

ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Juliana Pelição Moraes
Luisa Schilmann Frisso
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe
Manuela Schwan Justo de Carvalho
Eduarda Teixeira Lorenzoni
João Pedro Miranda Pesca
Mariana Stefenoni Ribeiro
Fabio José Alencar da Silva
Rafael Leite Aguilar
Loise Cristina Passos Drumond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140219

CAPÍTULO 20 185

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues
Gracielle Pampolim

DOI 10.22533/at.ed.32020140220

CAPÍTULO 21 196

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira
Mariana Stefenoni Ribeiro
Pietra Luciene Nóbrega
Eduarda Teixeira Lorenzoni
Rodolfo Barcellos Crevelin
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro
Gleica Guzzo Bortolini
Núbia Mesquita Fiorese
Gabriela Seguro Gazzinelli
Caio Gomes Reco
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140221

CAPÍTULO 22 210

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
José Nairton Coelho da Silva
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.32020140222

CAPÍTULO 23 221

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana
Jéssica de Souza Gouveia
Lucas Moraes Izel
Pricyhelly Magda Melo Magalhães
Lucas Saboia Pereira
Tomé Franklin de Souza de Jesus
Tatiane Silva de Araújo
Larissa Thais Assis Xavier
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Sara Alves Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.32020140223

CAPÍTULO 24 231

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Ionar Cilene de Oliveira Cosson
Jaçamar Aldenora dos Santos
Francisco Afonso Diniz de Mesquita
João Victor da Silva Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.32020140224

CAPÍTULO 25 243

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Marilene Furtunato de Oliveira
Max Lima
Sara Ferreira da Silva
Tialle Lima de Oliveira
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140225

CAPÍTULO 26 252

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Débora dos Santos Simões
Ailda Gringo de Melo
Lisiane dos Santos Silva
Lorena Rocha Silveira
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140226

SOBRE A ORGANIZADORA..... 264

ÍNDICE REMISSIVO 265

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 03/11/2019

Marculina da Silva

Discente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciência de Saúde

Redenção - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2379356577555346>

Anne Fayma Lopes Chaves

Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciência de Saúde

Redenção - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2733416072137875>

Camila Chaves da Costa

Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciência de Saúde

Redenção - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3201702890552536>

RESUMO: **Introdução:** A Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG) é um grupo de doenças trofoblásticas gestacionais que possui potencial maligno. Dentre essas doenças,

destacam-se a mola hidatiforme persistente, mola hidatiforme invasiva, coriocarcinoma e tumor trofoblástico do leito placentário. A taxa de cura dessas doenças é alta e pode chegar até a 100% nos casos em que são descobertas precocemente, cujo marcador biológico-hormonal é a gonadotrofina coriônica humana (hCG). **Objetivo:** relatar uma experiência da sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com o diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com Metástase Vaginal. **Método:** trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo, realizado em uma maternidade de referência do Ceará, no período de fevereiro de 2019, durante estágio curricular da disciplina de Saúde Sexual e Reprodutiva/Enfermagem da UNILAB. O plano de cuidados foi baseando nas taxonomias NANDA, NIC e NOC. **Resultados:** T.V.M.X.L. 29 anos, casada, G2P1CA0. Exérese de nódulo cervical há cerca de 10 anos, nega uso de método contraceptivo. Evoluiu NTG de forma persistente verificada pelo acompanhamento das dosagens da gonadotrofina coriônica humana e de USG pélvica e que necessitou de reposição sanguínea e posterior tratamento quimioterápico. A dosagem seriada do hCG no seguimento pós-molar é o fator prognóstico mais importante para detecção precoce da involução

e evolução da doença. Seguido de planos de cuidado de Enfermagem elencado com Diagnóstico de Enfermagem prioritário - Risco de Sangramento, Ansiedade, Risco de Infecção e Medo e seus respectivos resultados e intervenções. **Conclusão:** verificou-se a evolução da paciente com mola hidatiforme completa para Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com metástase vaginal que posteriormente se encontra em bom estado geral, sob cuidados de Enfermagem. Demonstrando que a implementação da SAE propõe ao paciente uma assistência eficaz e integral com base no conhecimento científico e técnico do Enfermeiro e sua equipe para obtenção de uma assistência de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Trofoblástica Gestacional; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

SYSTEMATIZATION NURSING CARE PATIENT WITH GESTATIONAL TROPHOBLASTIC NEOPLASM III STADIUM WITH METASTASIS VAGINAL

ABSTRACT: Introduction: The gestational trophoblastic neoplasm (NTG) is a group of gestational trophoblastic diseases with malignant potential. Among these diseases, it highlights the persistent hydatidiform mole, invasive hydatidiform mole, choriocarcinoma and trophoblastic tumor of the placental bed. The cure rate of these diseases is high and can reach 100% in cases that are discovered prematurely, whose biological marker is hormone-human chorionic gonadotropin (hCG). **Objective:** to report an experience of systematization of nursing care to a patient with a diagnosis of gestational trophoblastic neoplasm with stage III Vaginal metastasis. **Method:** this is an account of descriptive and qualitative experience, held in a remarkable maternity institute of Ceará, from February 2019, during the traineeship of the course of Sexual and Reproductive Health / Nursing UNILAB. The care plan was based on taxonomies NANDA, NIC and NOC. **Results:** TVMXL 29 years, married, G2P1CA0. cervical node excision for about 10 years, denies use of contraception. Evolved NTG persistently checked by monitoring the dosage of human chorionic gonadotropin and pelvic ultrasonography and requiring blood replacement and subsequent chemotherapy. The serial measurement of hCG in the post-molar follow-up is the most important prognostic factor for early detection of involution and evolution of the disease. Followed by nursing care plans with part listed Priority Nursing Diagnosis - Bleeding Risk, Anxiety, Infection Risk and Fear and their respective outcomes and interventions. **Conclusion:** there was the evolution of patients with complete hydatidiform mole for Gestational trophoblastic neoplasm stage III vaginal metastasis which subsequently is in good general condition, under nursing care. Demonstrating that the implementation of SAE offers the patient an effective and comprehensive care based on scientific and technical knowledge of the nurse and his team for getting quality care.

KEYWORDS: Gestational Trophoblastic Disease, Nursing Process, Nursing Care.

1 | INTRODUÇÃO

A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um evento patológico proveniente da proliferação celular originada a partir do epitélio trofoblástico placentário, com formas clínicas benignas, representadas pela mola hidatiforme e por formas malignas, representadas pela mola invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide, as quais são denominadas neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTG). A DTG caracteriza-se pela produção de gonadotrofina coriônica humana (HCG), possibilitando o diagnóstico, o monitoramento, a resposta ao tratamento e o controle de cura da doença (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

No Brasil não há estatística confiável, mas, estima-se que haja 1 caso dessa doença para cada 200-400 gestações normais, o que faz com que essa doença seja pouco frequente e por isso desconhecida da população e mesmo de muitos profissionais da saúde (SBDTG, 2014). Dificultando o diagnóstico precoce e tratamento efetivo. Destaca-se a importância de ações educativas voltadas para as mulheres em idade reprodutiva acerca desta patologia rara, porém, com várias consequências negativas para a saúde da mulher.

Em estudo realizado com 1.182 prontuários de mulheres que deram entrada no hospital de referência da região do Cariri - Ceará, nos anos de 2007 a 2011, por complicações do primeiro trimestre da gestação, identificou uma incidência de 1,015%, ou seja, aproximadamente, a cada 100 gestantes, uma foi diagnosticada portadora de DTG (SOARES; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

É difícil estabelecer a verdadeira incidência da DTG, assim como as suas causas, visto que a mesma pode resultar de múltiplos fatores, tais como etnia, localização geográfica, fatores alimentares, anormalidade cromossômica, idade materna e antecedente de gravidez molar (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

O quadro clínico da NTG apresenta variações de acordo com a doença inicial, sua extensão e o diagnóstico histológico. Sendo que algumas características, como atraso menstrual, a presença de náuseas e vômitos mais intensos, aumento do volume uterino, sangramento transvaginal, frequentemente mais na forma de secreção escura. Outros sintomas podem aparecer, e embora raros, são de grande gravidade, como a hipertensão, hipertireoidismo, dificuldade respiratória e problemas na coagulação sanguínea (SBDTG, 2014).

Após o esvaziamento uterino, a maioria das mulheres evoluirão para a cura sem a necessidade de nenhum outro tratamento. Entretanto, algumas mulheres não normalizam os níveis de hCG, tornando necessário outros tratamentos a fim de prevenir consequências mais sérias. Em algumas pacientes com alto risco de

metástase ou doença resistente, poderá ser necessária a quimioterapia combinada para conseguir a cura (SBDTG, 2014). Apesar de tratar-se de uma doença pouco frequente, traz muitos prejuízos para as mulheres em idade fértil, podendo impactar na sua morbimortalidade e potencial reprodutivo. Destacando-se a importância da detecção precoce dessa forma maligna, seguida de tratamento apropriado e de qualidade.

Para o acompanhamento da regressão da doença e controle de cura é fundamental que os profissionais de saúde orientem adequadamente quanto ao seguimento pós-molar, o qual é de extrema importância para assegurar a adesão à vigilância hormonal do hCG e para a melhora da qualidade de vida das pacientes e de seu futuro reprodutivo (FERRAZ et al., 2015). Destacando-se a figura do enfermeiro como educador em saúde, visando orientá-la quanto à prevenção de uma nova gravidez de forma rigorosa por pelo menos seis meses e a identificação de sinais e sintomas que possam indicar a persistência da doença.

Dessa forma, a DTG exige da equipe de saúde observação contínua, tomada de decisão ágil e cuidado singular. Nesse cenário, os profissionais da equipe de enfermagem são responsáveis pelo planejamento do cuidado e assistência eficaz ao paciente a fim de minimizar complicações, propiciando melhores condições de saúde e qualidade de vida (ELIAS *et al*, 2015).

Salienta-se a importância do enfermeiro desenvolver e aplicar o seu conhecimento técnico e científico por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta essencial para propiciar um cuidado que perpassa desde a prevenção, promoção da saúde e reabilitação, viabilizando, deste modo, um cuidado baseado nas necessidades reais da paciente. A utilização das etapas do processo de enfermagem, desde seu planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado direto e indireto ao paciente, possibilita que a assistência de enfermagem seja integral, holística e humanística, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da paciente.

Diante do exposto, torna-se relevante o presente estudo, visto tratar-se de uma forma maligna da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), rara, que pode surgir em qualquer tipo de gestação, agressiva e pouco estudada, a qual reflete diretamente na morbimortalidade de mulheres em idade reprodutiva.

Objetivou-se relatar uma experiência da sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com o diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com Metástase Vaginal.

2 | METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou o método de relato de experiência, realizado em uma maternidade de referência do Estado do Ceará. O estudo foi realizado com uma paciente com diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com Metástase Vaginal, internada na Unidade Obstétrica. Os dados foram obtidos durante a consulta de enfermagem realizada no mês de fevereiro de 2019 e coleta de dados presentes no prontuário, durante estágio curricular da disciplina de Saúde Sexual e Reprodutiva do curso de Enfermagem da UNILAB.

Com base nas informações coletadas foram elaborados diagnósticos de enfermagem utilizando como referencial teórico a NANDA-I (2018-2020), bem como algumas intervenções de enfermagem de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010) e resultados esperados de acordo com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (MOORHEAD, et al., 2010).

Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais de pesquisas que envolvam seres humanos, segundo a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Relato de caso

Paciente, T.V.M.X.L., feminino, 29 anos, casada, natural do interior do estado do Ceará, católica, G2P1CA0. Nega HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), DM (Diabetes Mellitus) e outras comorbidades. Refere exérese de nódulo cervical há cerca de 10 anos, cesárea há 4 anos na primeira gestação a termo (por vontade própria) e sem intercorrências. Nega alergias. Menarca aos 12 anos, ciclo menstrual regular com duração de 4 dias e fluxo moderado, nega uso de método contraceptivo. Apresentou DTG (mola hidatiforme completa), sendo realizado curetagem em 22/12/2018. Paciente voltou a apresentar sangramento transvaginal – STV, com valores de hemoglobina abaixo do normal (HB: 4,5), recebendo hemotransfusão em 01/02/2019.

História da doença atual: paciente relata que iniciou STV 15 dias após curetagem, caracterizado como sangramento vermelho vivo de moderada quantidade, intermitente, com piora nas últimas semanas, associada a tontura e astenia. Procurou atendimento na emergência da referida maternidade no dia 01/02/2019 no qual foi visibilizado pelo exame especular lesão na parede da vagina esquerda, sangrante, semelhante a tecido placentário (face materna da placenta). Sendo internada no dia 01/02/2019 até 05/02/2019 para reposição sanguínea.

Paciente retorna à emergência no dia 10/02/2019 novamente com STV

associada a lipotimia com PA: 80/50mmHg. Realizado 1 CH (concentrado de hemácia). Ao exame físico: apresenta-se BEG (Bom Estado Geral), hipocorada 2+/4+, eupneica, cooperativa e orientada. Ausculta cardíaca regular, com bulhas normofonéticas, sem sopros. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Abdome flácido, indolor à palpação, sem massas palpáveis ou visceromegalias, com ruídos hidroaéreos presentes. Extremidades sem edema ou cianose. Aos resultados dos principais exames, laboratoriais (15/12/2018): Hb: 12,9; Ht: 38,8; Leucócitos: 6410; Plaqueta: 187000. Glicose: 69; VDRL: não reagente. SU (19/12/2018): Sem alterações. Dosagem de HCG em (17/12/2018): Positivo; (19/12/2018): 173.317,01UI/ml; (24/12/2018): 35.017,41 UI/ml; (07/01/2019): 10.482UI/ml; (14/01/2019): 14.857,48 UI/ml; (21/01/2019): 22.453 UI/ml; (28/01/2019): 30.600 UI/ml; (01/02/2019): 15.000 UI/ml; (14/02/2019): 18.346 UI/ml.

Na Ultrassonografia (USG) por via transvaginal que foi realizada no dia 19/12/2018, foi verificado volume uterino de 162,1cc. Imagem anecoica dismófica intra-uterina, irregular, medindo 3,7x3,7x2,0cm, com material amorfo/heterogêneo, sem vascularização ao mapeamento de fluxo a cores. Não há caracterização de embrião ou vesícula vitelina. Com suspeita de que podia corresponder a Doença Trofoblástica Gestacional. Numa outra USG realizada no mesmo dia, identificou cavidade uterina apresentando saco gestacional dismórfico/alongado (diâmetro médio > 5,06cm), com material amorfo, hiperecogênico/heterogêneo em seu interior, com algumas áreas císticas em permeio, sem caracterizações habituais do embrião ou da vesícula vitelínica. E sem sinais de fluxo ao Collor doppler. Após vários exames, paciente foi posteriormente diagnosticada com Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com metástase Vaginal, aguardando início da quimioterapia. Estando em uso de transamin 50mg/ml e noripurum.

Sendo assim, constatando a necessidade de prestar uma assistência eficaz e humanizada, foi estabelecido um plano de cuidados com diagnósticos de Enfermagem e seus respectivos resultados esperados e intervenções de Enfermagem.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INTERVENÇÕES
Risco de infecção , relacionado a agentes lesivos (biológicos, físicos, químicos e psicológicos).	Não apresentará infecção relacionada ao ambiente hospitalar enquanto estiver internado no setor.	Cuidado com higienização das mãos antes e após contato com o paciente; identificar sinais e sintomas de infecção; ensinar família e paciente a identificar sinais que sugerem a infecção.
Risco de sangramento , relacionada à complicação da gestação.	Paciente não apresentará sangramento vaginal.	Garantir acesso venoso; monitorar sinais de sangramento; monitorar resultados de exames laboratoriais; monitorar resultados dos exames hemodinâmicos.

<p>Ansiedade relacionado à mudança no estado de saúde e mudança no ambiente evidenciado por preocupações expressas devido à mudança em eventos da vida.</p>	<p>Cessaçã o da ansiedade, ansiedade melhorada.</p>	<p>Encorajar paciente, por meio de diálogo e procurando ouvi-la, verbalizar seus sentimentos e preocupações, no momento de interação até que eles sejam superados; levar a paciente para identificar as respostas como lidar com ansiedade e executá-las como desejar; manter o ambiente tranquilo.</p>
<p>Medo relacionado à situação potencialmente ameaçadora como por exemplo, hospitalização, tratamento prolongado evidenciado por preocupação, cautela.</p>	<p>Paciente apresentará cessação da medo.</p>	<p>Encorajar paciente a conversar sobre seus sentimentos; explicar os procedimentos pelo qual vai submeter numa linguagem simples; desviar atenção da paciente do foco do medo.</p>

Quadro 01 – Diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem em uma paciente com diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional estágio III com Metástase Vaginal. Fortaleza-Ce, 2019.

3 | DISCUSSÃO

Algumas pacientes com NTG após a normalização de hCG somente são diagnosticadas porque retornam ao Centro de Referência com alguma queixa relacionada à gravidez (amenorreia, náusea) ou ao surgimento de manifestações clínicas da neoplasia ou de suas metástases (hemorragia uterina, hemoptise, dispneia) (MATOS. et al., 2015). Corroborando com o presente estudo, no qual a paciente procurou o atendimento após quinze dias depois da curetagem, apresentando sangramento transvaginal.

Demonstrando a importância de uma assistência integral, resolutiva e contínua, de modo a promover orientações para a paciente acerca do controle pós-molar no momento da alta hospitalar, para que a mesma seja capaz de reconhecer precocemente qualquer manifestação clínica que indique uma recorrência da doença.

Em estudo realizado com doze prontuários de mulheres acometidas por DTG em um hospital de referência da região do Cariri – Ceará, identificou-se negligência pelos profissionais durante o registro de informações importantes nos prontuários, tais como os resultados do hCG, antecedentes ginecológicos e obstétricos e registro de encaminhamento do material colhido na curetagem para exame histopatológico. Dificultando o reconhecimento dos fatores de risco da doença, a sua incidência e o seu acompanhamento adequado por meio de um seguimento pós-molar (SOARES; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

Nos últimos anos, o diagnóstico e o tratamento de pacientes com DTG têm permitido a cura sistemática das mulheres acometidas por esses trofoblastomas, mantendo a sua capacidade reprodutiva, e permitindo novas gestações, seguras e

exitosas (FERRAZ, et al., 2018).

O seguimento pós-molar é fundamental para que a mulher tenha uma maior segurança de uma nova gravidez. Todavia, registra-se risco de 1-2% de nova gravidez molar. Em se tratando de mola hidatiforme recorrente, notadamente não se deve negligenciar os cuidados habituais do seguimento pós-molar, uma vez que a doença pode evoluir para a malignização. O tratamento consagrado desses blastomas, feito por médicos experientes e vinculados a Centros de Referência, promove elevadas taxas de cura e preservação da capacidade reprodutiva da mulher (FERRAZ et al., 2015).

Vale salientar que a presença de diagnósticos de enfermagem relativos ao domínio psicossocial, demonstram que as mulheres diagnosticadas com NTG podem sentir-se tristes ou abaladas durante o acompanhamento, devido a atual situação de saúde complicada, sendo relevante que o profissional tenha uma habilidade de conversar, de ser empático e promover a escuta qualificada diante das suas angústias e medos.

Verifica-se que muitos profissionais da saúde dão ênfase apenas a avaliação física das pacientes em tratamento quimioterápico, entretanto, uma vez que são conhecidos os vários aspectos que envolvem a qualidade de vida de um indivíduo, torna-se fundamental que sejam considerados os aspectos psicológicos, sociais, econômicos e culturais que podem influenciar no processo saúde-doença (ELIAS et al., 2015).

Destaca-se que a utilização de instrumentos de avaliação pertinentes e consistentes pela enfermagem, no cuidado ao paciente oncológico possibilita uma prática assistencial de qualidade e livre de riscos, bem como direcionada especificamente para o manejo do estado geral e complicações inerentes, favorecendo um cuidado individualizado e humanizado (ELIAS et al., 2015).

4 | CONCLUSÃO

Frente ao exposto, verifica-se que a NTG se trata de uma patologia rara e que representa graves complicações obstétricas, podendo culminar na morte materna. Com os avanços no diagnóstico e tratamento da doença, tem sido possível o diagnóstico precoce e o manejo adequado de acordo com a sua forma clínica, aumentando as taxas de cura e a preservação da capacidade reprodutiva da mulher.

Destaca-se a importância de uma assistência pré-natal de qualidade e resolutiva que oportunize o diagnóstico correto e precoce dos diversos casos de DTG. Ademais, enfatiza-se que o seguimento pós-molar é de suma importância pois considerando o potencial de malignidade da doença, permite a detecção e

tratamento precoce, caso evolua para NTG, garantindo que essa mulher tenha um bom prognóstico e futuras gestações saudáveis.

Nesse contexto, as ações do enfermeiro como educador em saúde são fundamentais para sensibilizar as pacientes quanto à importância do controle pós-molar. Assim como para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma ferramenta que possibilita a elaboração de um plano de ação estratégico capaz de oportunizar melhores condições de saúde a pessoa com NTG, uma vez que as intervenções realizadas proporcionam saúde e bem-estar aos clientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2013.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

ELIAS, T. C.; MENDES, L. C.; SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. **Caracterização e capacidade funcional de mulheres com câncer ginecológico, câncer mamário e doença trofoblástica gestacional**. Rev Gaúcha Enferm, v. 36, n. 4, p. 37-42, 2015.

FERRAZ, L.; LOZOYA, C.; LOPEZ, P. F.; MORAES, V.; AMIM-JÚNIOR, J.; REZENDE-FILHO, J.; BRAGA, A. **Atualização no diagnóstico e tratamento da gravidez molar**. FEMINA, v. 43, n. 1, 2015.

FERRAZ, L.; LOPES, P. F.; RAMOS, C. A. B.; BOECHAT, S. G.; FONSECA, I. P.; BRAGA, A. **Doença Trofoblástica Gestacional: Como Diagnosticar e Tratar?** Rev. Saber Científico, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 83 – 90, jan./jun. 2018.

MATOS, M.; FERRAZ, L.; LOPES, P. F.; LOZOYA, C.; AMIM-JÚNIOR, J.; REZENDE-FILHO, J.; BRAGA, A. **Neoplasia trofoblástica gestacional após normalização espontânea da gonadotrofina coriônica humana em paciente com mola hidatiforme parcial**. Rev. Bras. Ginecol Obstet., v.37, n. 7, p. 339-43, 2015.

MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia** – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, L.M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 4ª Edição. Elsevier Editora Ltda. 2010.

North American Nursing Diagnosis Association International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018 – 2020**. 11ª Edição. Editora Artmed. 2018.

SBDTG, Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional MOLA. **Manual de Informações sobre a Doença Trofoblástica**. Rio de Janeiro/Sociedade Brasileira de Doenças Trofoblásticas. Rio de Janeiro / RJ, 2014.

SOARES, M. K. P.; OLIVEIRA, J. F. B.; OLIVEIRA, M. A. **Incidência de doença trofoblástica gestacional nos anos de 2007 a 2011 em um hospital público da região do Cariri**. Cadernos ESP, v. 9, n. 1, p. 35-41, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0